

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فروزان الفتی

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

قزوین




روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان



✿ روش های دارویی

✿ روش های غیر دارویی



روشهای دارویی و غیردارویی کاهش درد زایمان

بقراط :

مبارزه با درد مشغله ابدی انسانهاست ،
شورش علیه درد بی فایده است. باید
سعی کنیم نقش درد و ضرورت وجود آن
را درک کنیم ، زیرا بدون خاصیت هشدار
دهنده درد چه بسا موجود زنده ای وجود
نداشته باشد .



WHAT IS PAIN?



Pain Seminar, Lecture #1, DEFINING PAIN, p. 1

چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار

مفهوم راحتی

راحتی تجربه ذهنی فرد است که در چهار بعد تجربه می گردد:

- جسمی: مربوط به حواس جسمانی
- اجتماعی: مربوط به روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی
- روانی: مربوط به آگاهی درونی از خود و هدف زندگی
- محیطی: مربوط به محیط اطراف مانند نور، حرارت

PAIN



درد یک تجربه کاملاً ذهنی است.
درد را ضد خوشی و مسرت تعریف مینماید
وبه طور خلاصه آن را نا خوشی میداند.

درد تاریخچه ای به قدمت وجود انسان دارد.

درد، مکانیسم فیزیولوژیک و محافظتی است در مقابل محرک های مضر مثال اجتناب فرد مبتلا به پیچ خوردگی مچ پا از قرار دادن وزن خود روی پاها



فیزیولوژی درد



درد در ۴ مرحله قابل بررسی است :

Transduction تبدیل

Tansmission انتقال

Perception درک

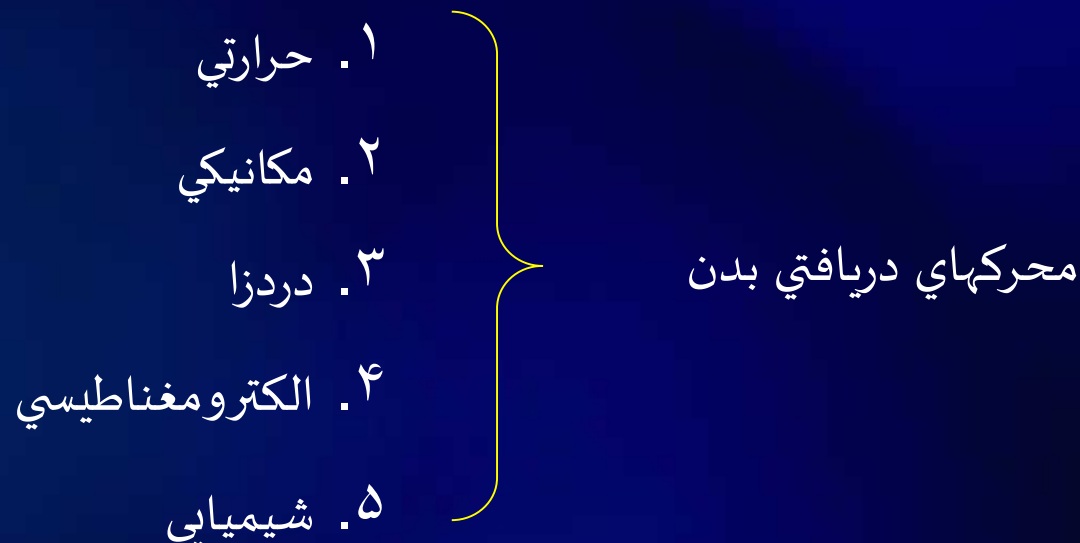
Modulation تعدیل



تعريف درد

درد: احساس ناخوشایند در منطقة خاصی از بدن و هشدار بدن در برابر اختلال

گیرنده درد nociceptor (دریافت کننده آسیب)



انواع درد

سرعت هدایت
تابعی از قطر
رشته

آهسته

حس ۱ تا ۲ ثانیه بعد از تحریک
دو نوع است: سوزشی و مبهم (مزمن)
دردی طاقت فرسا
همراه با انهدام بافت
رشته C (بدون میلین)
قطر آکسون ۰,۲۵ تا ۱,۵ میکرومتر
سرعت ۰/۵ میلی ثانیه

سریع

حس ۰,۱ ثانیه بعد از تحریک
درد سریع، تیز، گزشی، حاد و الکتریکی
درد هنگام بریده شدن دست
عدم وجود درباخت های عمقی بدن
رشته Aδ
قطر آکسون ۱ تا ۵ میکرومتر
سرعت ۱ میلی ثانیه

گیرنده درد

تمامی گیرنده های درد ← انتهای آزاد عصبی (Free nerve ending)

یعنی انتهای یک سلول عصبی بدون اینکه تشکیلات بافت شناسی خاصی در آنجا دیده شود، خود نقش مبدل را ایفا می کند.

در لایه های سطحی پوست و بعضی بافت های داخلی

ایجاد درد حاد و سریع + درد آهسته

۱. مکانیکی

۲. حرارتی

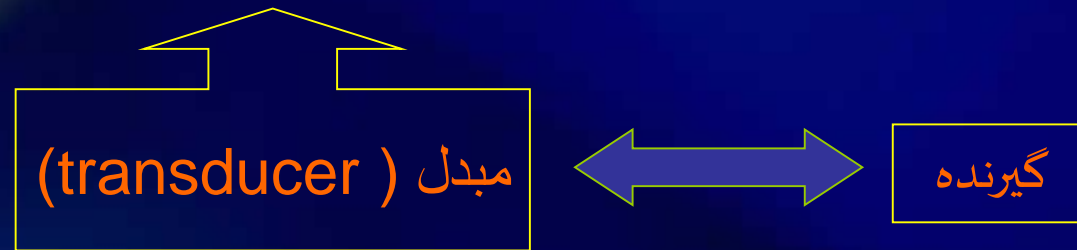
۳. شیمیایی

فقط درد آهسته ←

محركه‌هاي ایجاد کننده حس درد

گیرنده درد

- برای درک هر حس ← وجود گیرنده (receptor)
- کارگیرنده → تبدیل نوع خاصی محرک به انرژی الکتریکی (پتانسیل عمل)



درواقع برای سیستم عصبی چیزی جز انرژی الکتریکی معنی دار نیست و لذا برای معنی دار شدن حرارت، نور، درد، ... باید مبدل (transducer) داشته باشیم.

مسیر انتقال درد

عامل ایجاد درد بر بدن ← گیرنده درد (انتهای یک سلول عصبی)

ایجاد پتانسیل عمل در سلول عصبی مربوطه ← سیر پتانسیل عمل در سلول

عصبی (همه سلولهای عصبی رشته مانند و کشیده‌اند) ← انتهای سلول در

شاخ خلفی نخاع قرار دارد ← substantia gelatinosa (SG)

آسیب سلولی توسط محرک های

شیمیایی ، الکتریکی

حرارتی ، مکانیکی

ترشح مواد تولید کننده درد

برادی کینین و پتاسیم

هیستامین ، پروستاگلاندین

انتقال پیام عصبی درد توسط

فیبرهای بدون میلین نوع c

فیبرهای میلین دار نوع A-دلتا

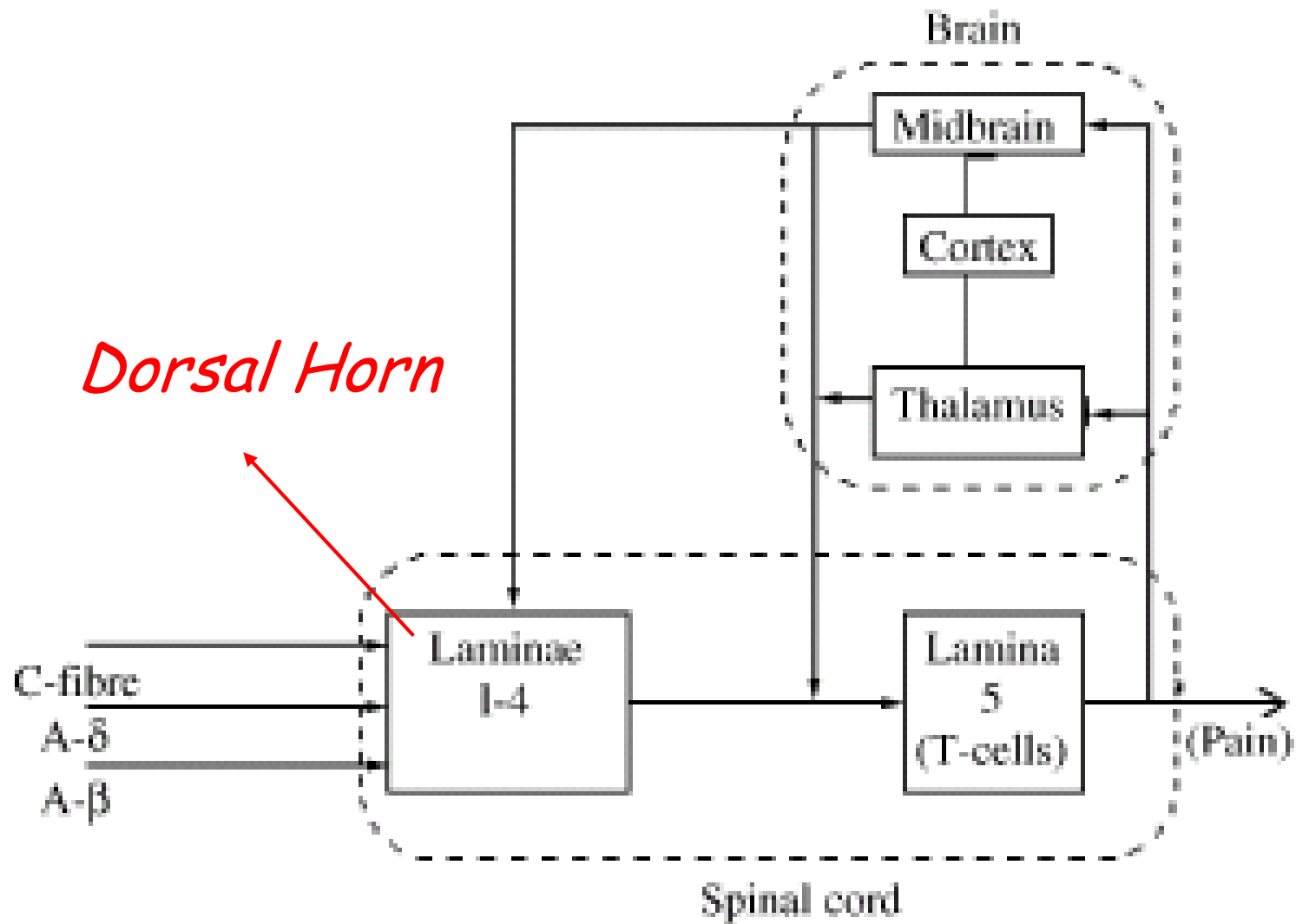
شاخ خلفی نخاع

انتقال به اعصاب نخاعی-تالاموسی

آزاد شدن ماده P

تقاطع در طناب نخاعی و انتقال به مغز جهت
تفسیر

● دریافت درد



The Neural Pain Pathway

Pain-sensing neurons
"nociceptors"
are stimulated by



Force



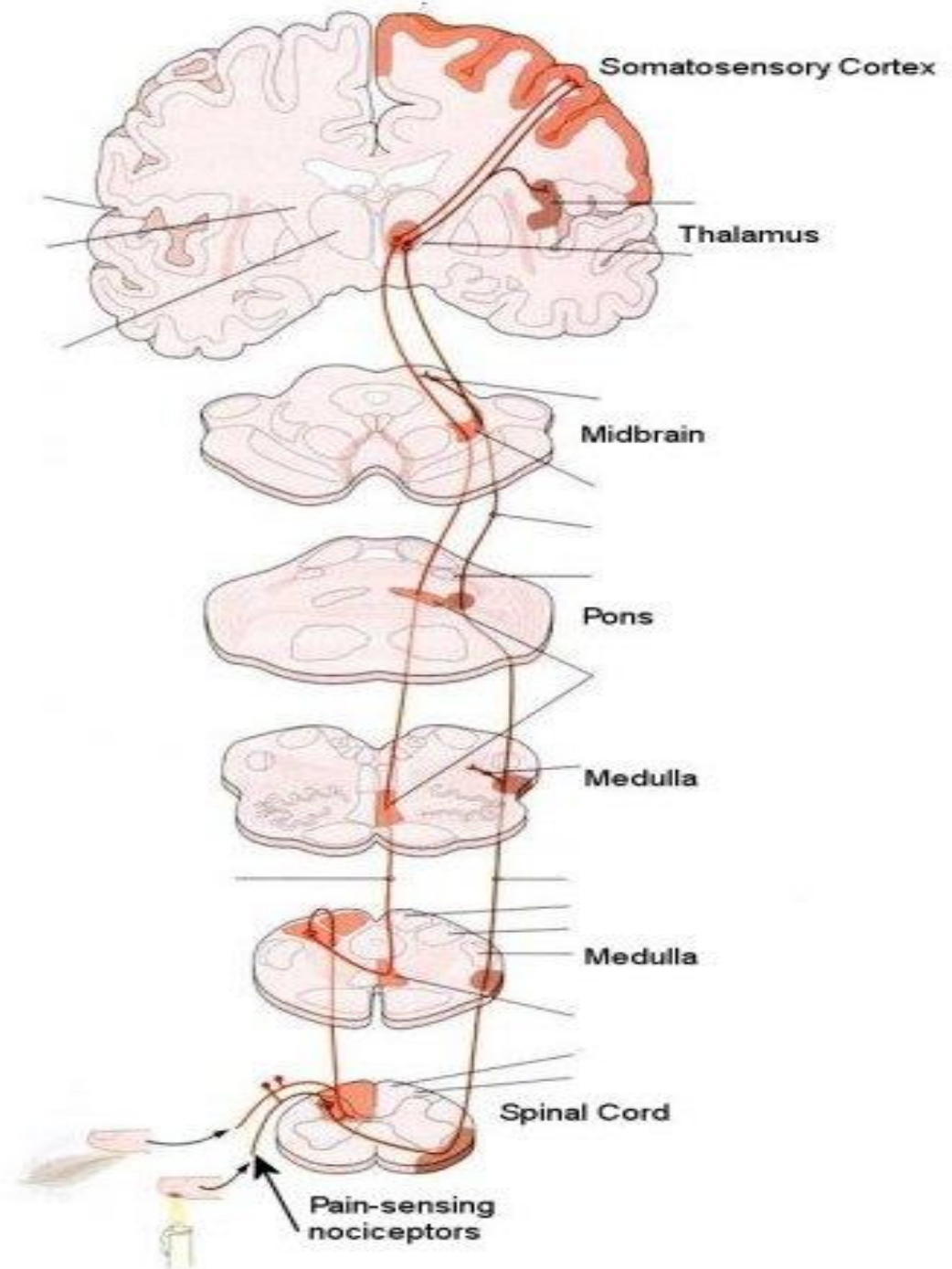
Heat



Cold



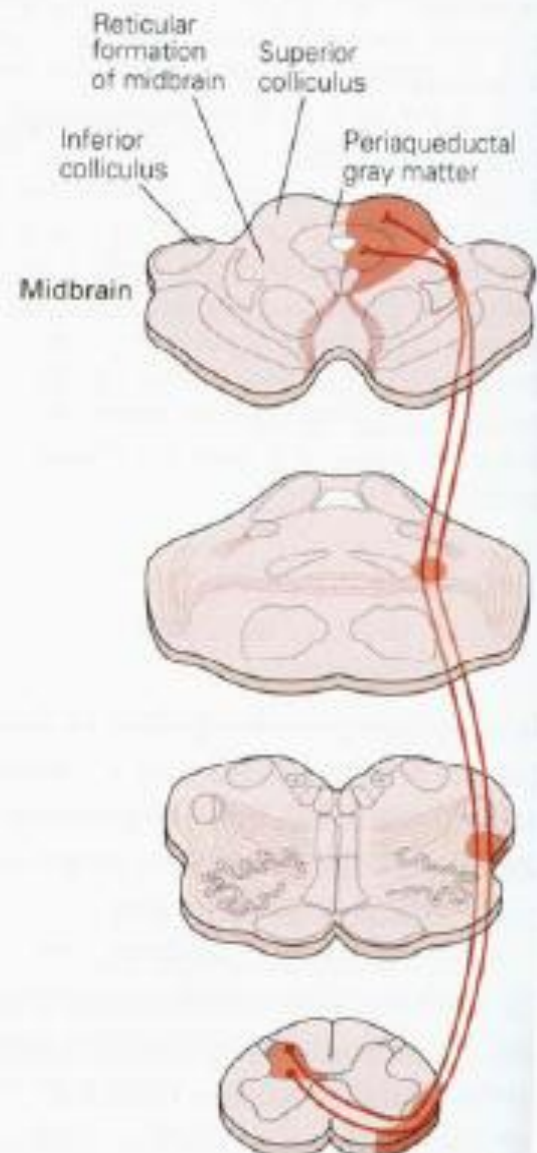
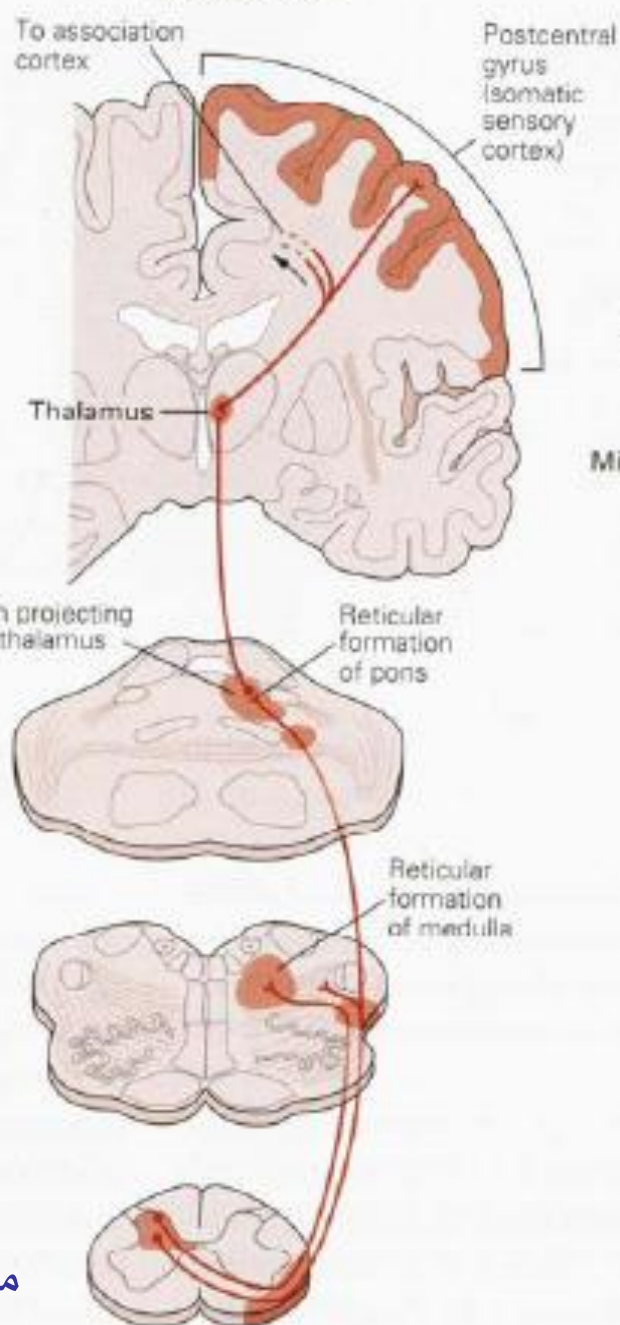
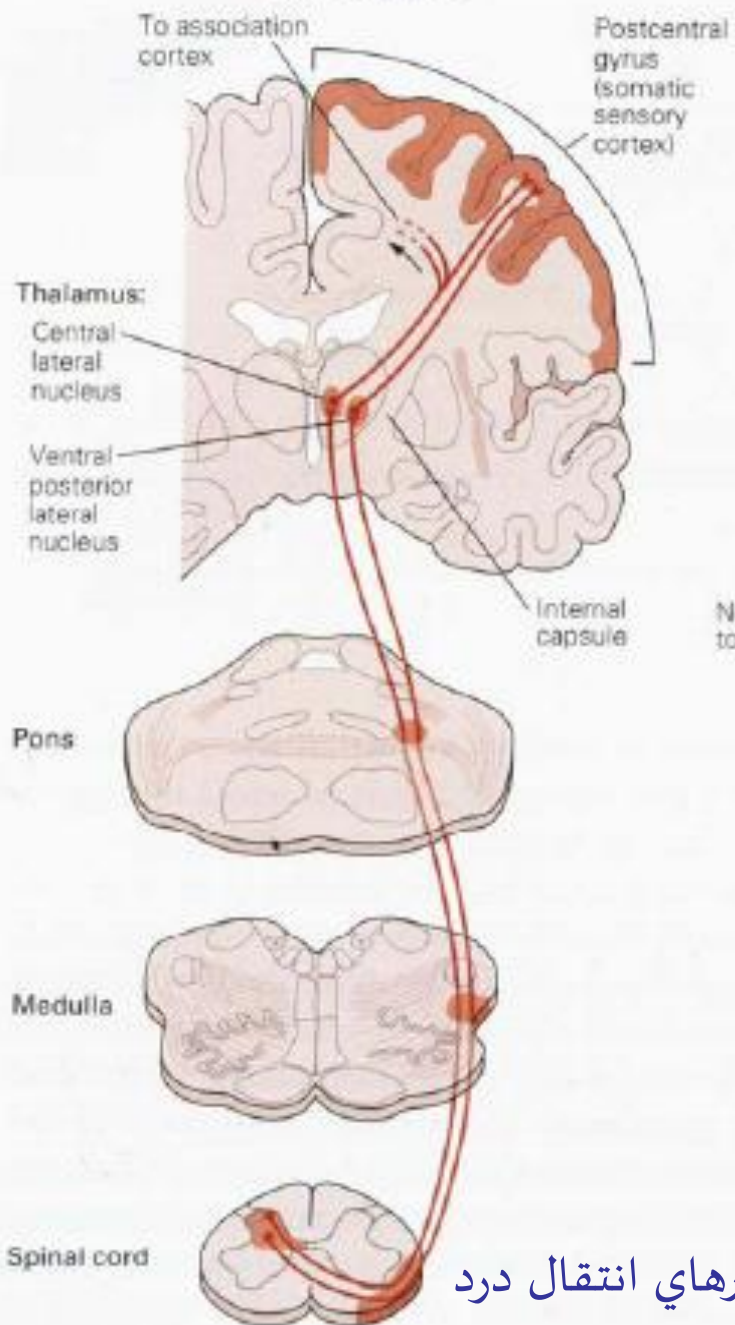
Chemicals



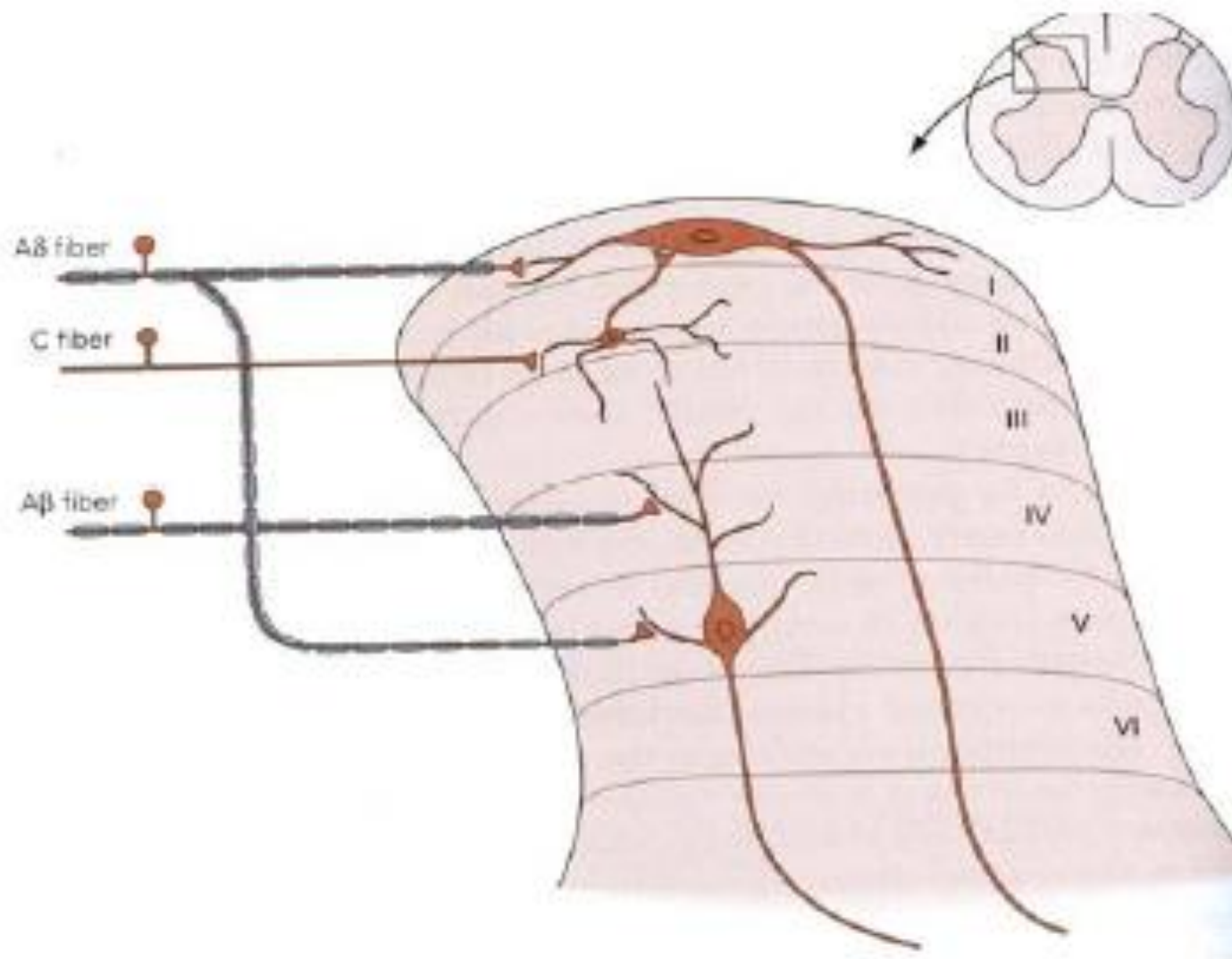
Spinothalamic

Spinoreticular

Spinomesencephalic



مسیرهای انتقال درد



ساختمان شاخ خلفي در نخاع

تاریخچه

تاریخچه

در ۳۰ سال اخیر درک ما از مسیرهای عصبی درد پیشرفت زیادی کرده است.
قبل از این زمان نمی دانستیم:

۱. نورون های آوران اولیه مختص درد وجود دارند
۲. از وجود نورون های گیرنده درد در نخاع اطلاع نداشتیم
۳. از ماده ژلاتینی ثبت فیزیولوژی نداشتیم
۴. به نظرمی آمد تالاموس شکمی قاعده ای در درد دخالتی ندارد و یا بسیار کم دخالت دارد.

تاریخچه

دهة ۶۰: ثبت از رشته های C و $A\delta$ و نشان دادن میدان گیرندگی.

دهة ۷۰: ثبت از نورون های سطحی شاخ خلفی و نشان دادن وجود نورون های نخاعی مختص درد.

دهة ۸۰:

- مطالعه مجدد تالاموس و کورتکس حسی پیکری و معلوم شدن وجود تجمع های مهمی از نورون های درد در آن جا.
- شناخته شدن مناطقی از تشکیلات مشبک که از نورون های اختصاصی درد در نخاع، دریافت پیام قابل ملاحظه ای دارند.
- نهایتاً امکان پذیر شدن ثبت و تحریک تک واحدی انسان و مشاهده مستقیم گیرنده درد و اثر آن بر حس درد در انسان.

تاریخچه

موازي با اين اطلاعات، معلوم شد:

۱. تاثیر عوامل مركزي بر تنظيم درد:

- مطالعات نوروفيزيولوژيك در اوایل دهه ۵۰ ♦ كه تحريك مناطق وسيعي از مغز سبب **مهارة** **رفلکسهاي دردي** مي شوند.

- در سال ۶۹ (رينولدز) ♦ تحريك **تنه مغزي** سبب **بي دردي** در موشهاي صحرایی مي شود.

۲. تاثیر عوامل محيطي بر تنظيم درد:

GCT: ۱۹۶۵ (Wall) وال و (Melzack) ملزاک



تئوري كنترل دريچه اي درد

تئوري‌هاي مطرح شده

تئوري ويژگي، تئوري تجمع، تئوري سيكل، تئوري تداخل حواس، تئوري الگو و تئوري كنترل دريچه اي

تئوري ويژگي (قرن ۱۷ و ۱۸) بين احساس درد و شدت تحريك يك ارتباط يك به يك، توجه به يك متغير (ورودي حسي)

تئوري الگو (اواخر قرن ۱۹) شدت درد علاوه بر شدت تحريك، به جمع مركزي در نخاع بستگي دارد، ايجاد الگوهاي خاص بيان كننده كيفيت درد. (درد مزمن ناشي از پريود زماني بلند و غير طبيعي جمع مركزي)

تئوري هاي ديگر آموزه اي از اين دو تئوري.

تئوري كنترل دريچه اي درد

- اولين بار ابن سينا (قانون)، اشاره به تاثير مالش محل درد در تسكين درد.
- تنها تئوري توجه گراين تجربه، تئوري كنترل دريچه اي درد (تا كنون).
- مكانيسم هاي عصبي در شاخ خلفي نخاع مانند يك دروازه يا دريچه عمل مي كنند و مي توانند جريان عصبي از الياف محيطي به مركز را تعديل كنند.

فعال شدن دریچه ای درد رشته های آوران ضخیم می تواند سبب مهار رشته های نازک مربوط به انتقال درد در سطح نخاع شود.

(Sweet) و (Wall): آزمایش این فرضیه بر روی خود و بیماران.

✓ فراهم نمودن زمینه برای کاربرد وسیعتر تحریک الکتریکی جهت از بین بردن درد و پیدایش اسباب و روشهای جدید برای درمان سندرم های درد.

گیرنده های درد نوسی سیتور نامیده میشوند.

فیبرهای نوع آ-دلتا درد موضعی وحاد وتارهای نوع C درد منتشر ومزمن را به آهستگی منتقل میکنند.

Gate Control Theory نظریه کنترل دریچه ای

✓ دروازه ای برای کنترل درد در سیستم اعصاب مرکزی وجود دارد، که در صورت بسته بودن می تواند موجب قطع انتقال ایمپالس های درد گردد.

✓ ترشح اندورفین ترشح شده در طی مراحل درمان درد باعث بلاک شدن انتقال درد می گردد.

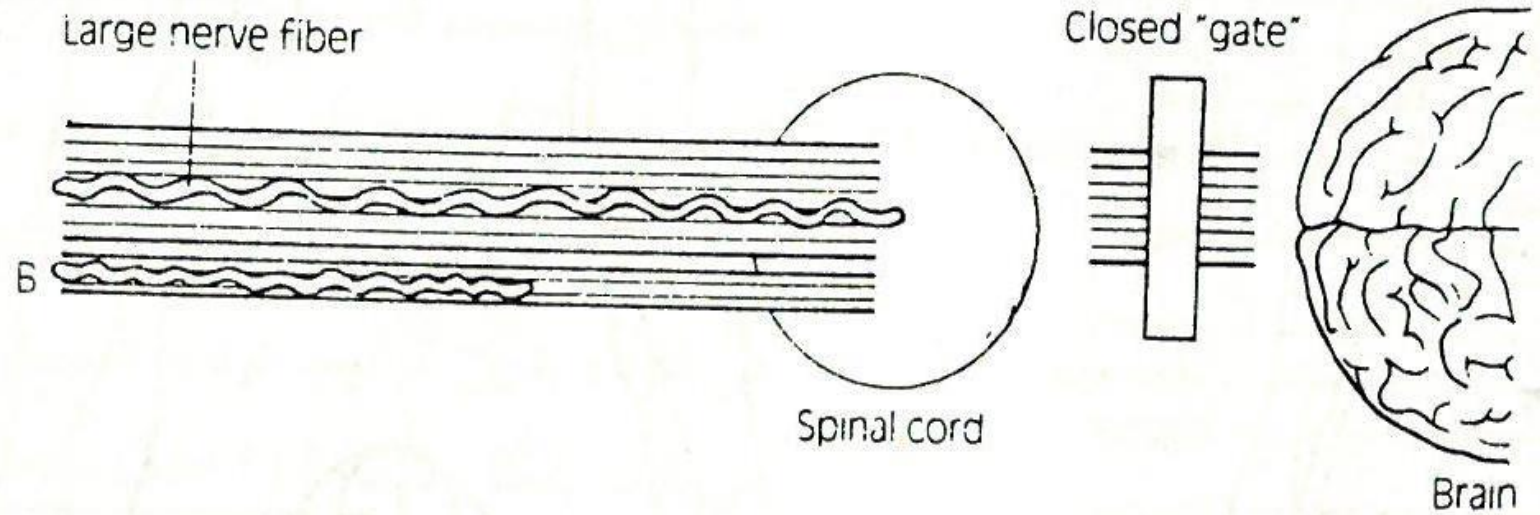
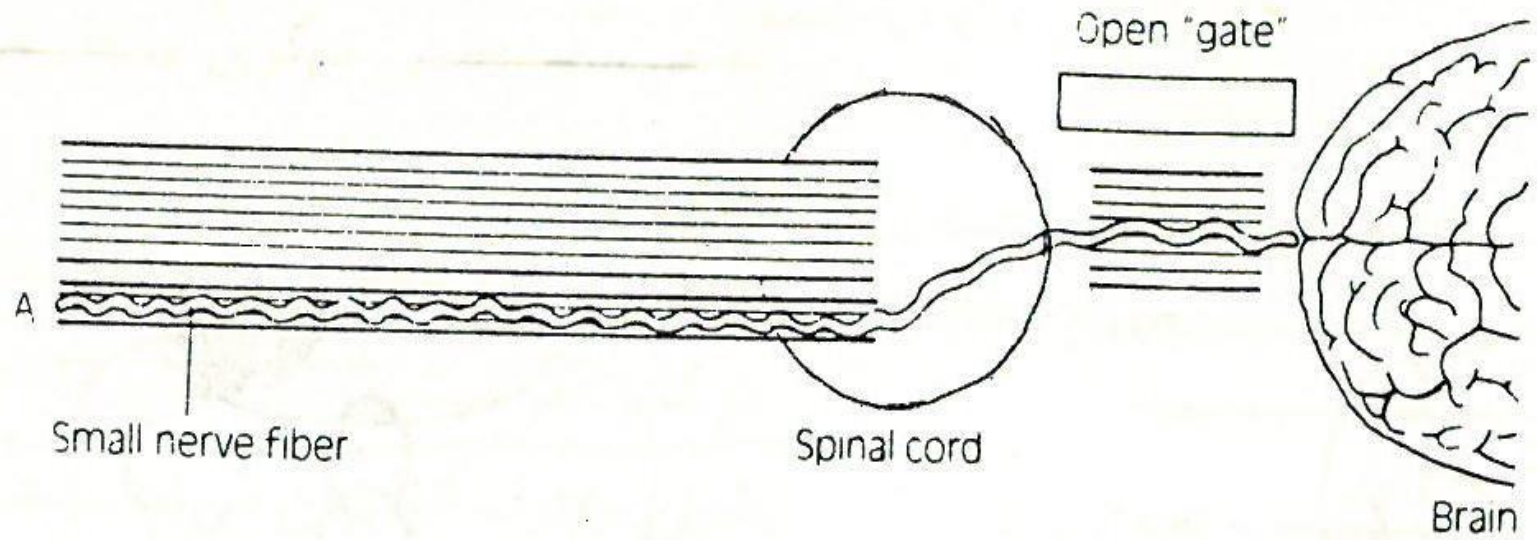
رفلکس محافظ

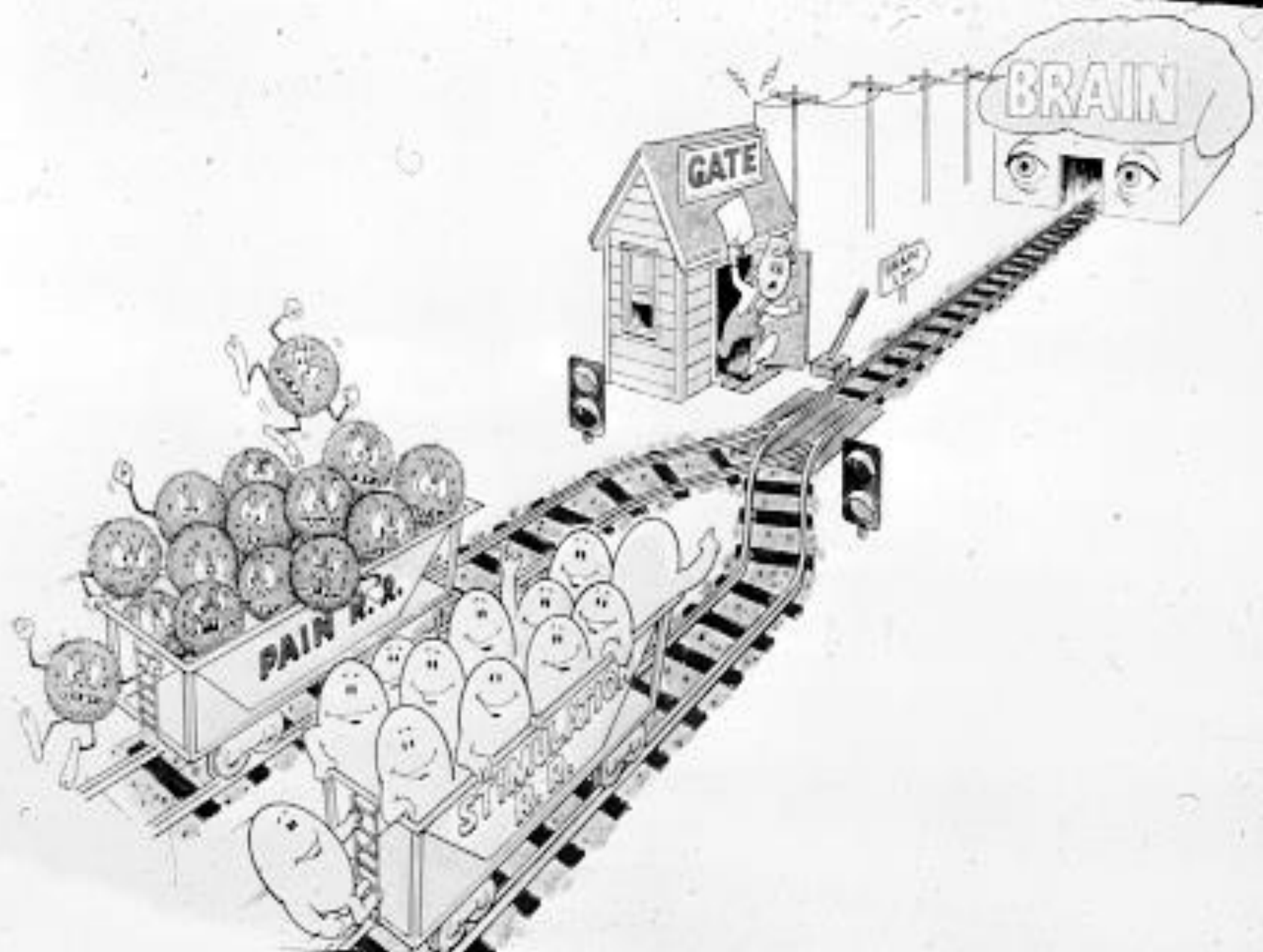
فیبرهای A در نخاع با نورونهای حرکتی سیناپس می دهند و پاسخ حرکتی به عضله محیطی ارسال می شود و موجب دور شدن فرد از منبع درد می گردد.
(دور شدن دست از شعله آتش)

تنظیم کننده های عصبی

➤ مواد موثر بر انتقال محرک عصبی مانند:
هیستامین-برادی کینین- استیل کولین و ماده P
انتقال و درک حس درد را افزایش می دهند.

➤ تعدیل کننده های عصبی مانند آندروفین ها و آنکفالین ها تنظیم
کننده هایی هستند که فعالیت عصبی را تعدیل می کنند
انتقال و درک حس درد را کاهش می دهند





GATE CONTROL THEORY



- تشخیص تحریک از فیبرهای عصبی کوچک محیطی
- انتقال تحریک به شاخ خلفی نخاع
- عبور ایمپالسها از شبکه سلولی متراکم (ماده ژلاتینی) در نخاع و ایجاد سیناپس
- برگشت ایمپالس از طریق عصب حرکتی به محیط
- برخورد جسم داغ با دست

ادامه



- دنبال سیناپس مدار کوتاه ، رسیدن ایمپالس به هیپوتالاموس و کورتکس مغز
- تفسیر ایمپالس و احساس درد
- با این مکانیسم در ماده ژلاتینی قادر به متوقف کردن ایمپالس در سطح نخاع
- فعالیت فیبرهای بزرگ باعث مهار انتقال اطلاعات در حالیکه فعالیت فیبرهای کوچک انتقال را تسهیل می بخشد.
- در حالت طبیعی فعالیت فیبرهای بزرگ غالب است .

ادامه



❖ براساس این تئوری مغز انسان قابلیت دریافت یک نوع تحریک را دارد.

❖ سه تکنیک همراه با این مکانیسم :

۱. تحریک پوستی

۲. انحراف فکر

۳. کاهش اضطراب

واکنش به درد

واکنش رفتاری مانند گریه کردن ، دور شدن از محرک
پاسخ های فیزیولوژیک

➤ **درد با شدت کم** تا متوسط تحریک **سمپاتییک**

(اتساع برونش، افزایش ضربان قلب و تنفس و گلوکز خون ، گشادی
مردمک ، کاهش حرکات معده و روده)

➤ **درد با شدت زیاد و مداوم** تحریک سیستم **پاراسمپاتییک**

(رنگ پریدگی ، کشش عضلانی، تنفس سریع و نا منظم ، تهوع و
استفراغ ، ضعف ، کاهش ضربان قلب و فشار خون)

انواع درد

- ✓ از لحاظ مدت دوام: درد حاد و مزمن
- ✓ از نظر کیفیت: درد تیز-مبهم-منتشر-انتقالی
- ✓ از نظر شدت: شدید-خفیف-متوسط
- ✓ از نظر دوره: مداوم-متناوب-گذرا

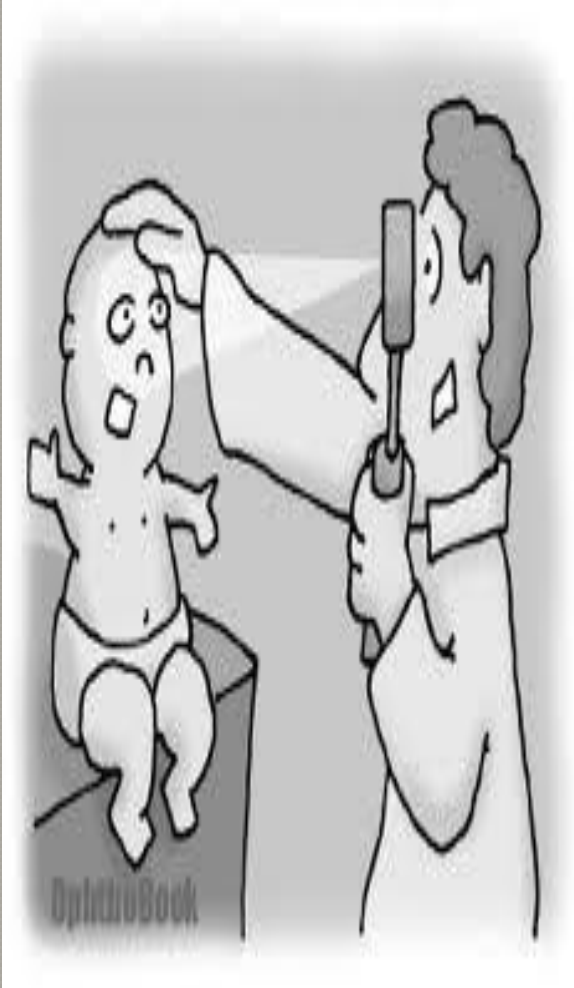


عوامل موثر بر درد

- ✓ متغیر های فیز یولوژیک: **سن** کودکان و سالمندان
- ✓ جنس: آستانه درد در مردان بالاتر است
- ✓ زنان بیشتر از درد مفاصل و سردرد میگرنی شکایت می کنند و **مردان از درد قلبی سردرد و درد کمر** شاکی اند.
- ✓ خستگی
- ✓ ژنتیک
- ✓ عملکرد عصبی



عوامل موثر بر درد



- ✓ متغیر های روانی- اجتماعی :
- ✓ توجه به درد
- ✓ تجارب قبلی
- ✓ حمایت خانواده و جامعه
- ✓ اضطراب
- ✓ کنترل بر درد (PCA)



Nursing process



Unit two

3/10/2012

Amr al-...

✓ بررسی
✓ تشخیص
✓ برنامه ریزی
✓ مداخله
✓ ارزشیابی

روش های بررسی و شناخت درد

داده های ذهنی: کیفیت درد-محل درد-شدت درد-طول مدت درد-عوامل ایجاد کننده-راههای تسکین درد

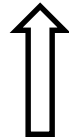
داده های عینی: ابروهای گره کرده-عضلات منقبض صورت و.....

اندازه گیری شدت درد

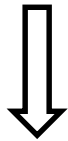
پرسشنامه درد مک گیل-مقیاس توصیفی ساده-مقیاس توصیف کننده کلامی -مقیاس دیداری قابل مقایسه-مقیاس رنگی درد استوارت- و.....

معیار های بررسی درد:

Quality
کیفیت



P



Provoking factors

عوامل تحریک کننده

Precipitating factors

عوامل تشدید کننده

Palliative factors

عوامل تسکین دهنده

Severity-Symptom

شدت- علائم همراه با درد



S

T



Time-temporal relation

زمان شروع - مدت- تناوب

Region-radiation

ناحیه درد - محل انتشار



R

Q

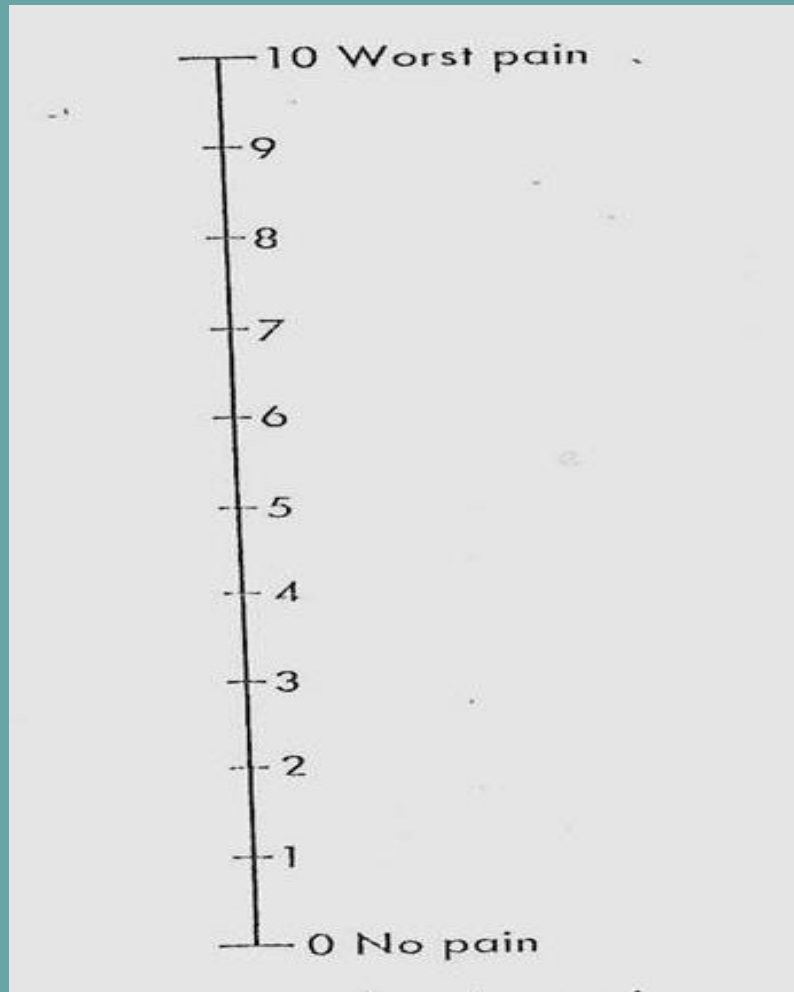
■ **درد سبک (mild):** اخطار کننده – بدون تحت فشار قرار دادن فرد

■ **درد ملایم (moderate):** مانع توجه-خواندن و انجام کارهای روزانه

■ **درد شدید (severe):** به کلی هوش و حواس را مختل کرده و با رفلکسهای احشایی همراه است.

■ **درد کشنده (agonising):** با بیقراری و یا شوک همراه است.

مقیاس توصیفی- دیداری درد



مقیاس صوری درجه بندی درد وانگ - باکر

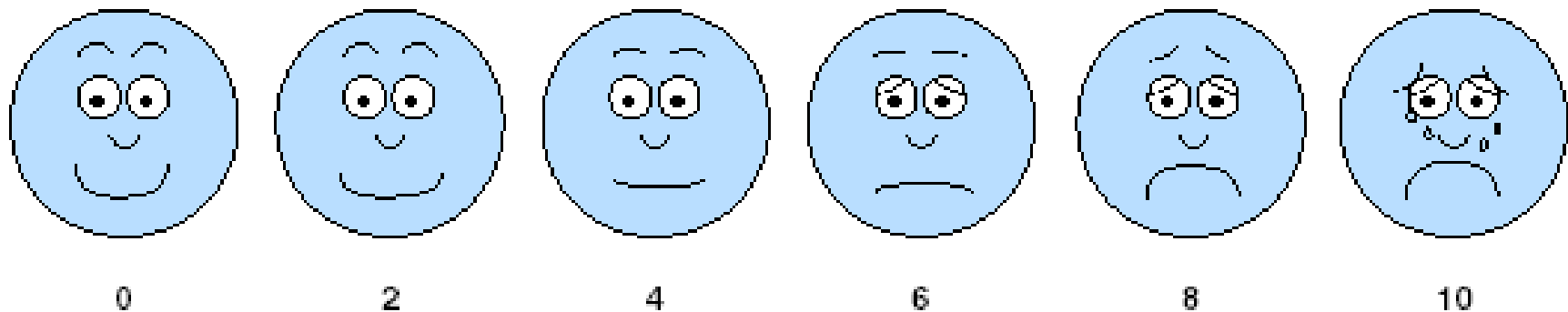


Figure 15.6 'Wong-Baker faces' pain assessment scale.

UNIVERSAL PAIN ASSESSMENT TOOL

This pain assessment tool is intended to help patient care providers assess pain according to individual patient needs. Explain and use 0-10 Scale for patient self-assessment. Use the faces or behavioral observations to interpret expressed pain when patient cannot communicate his/her pain intensity.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Verbal Descriptor Scale	NO PAIN	MILD PAIN	MODERATE PAIN	MODERATE PAIN	SEVERE PAIN	WORST PAIN POSSIBLE					
WONG-BAKER FACIAL GRIMACE SCALE											
ACTIVITY TOLERANCE SCALE	NO PAIN	CAN BE IGNORED	INTERFERES WITH TASKS	INTERFERES WITH CONCENTRATION	INTERFERES WITH BASIC NEEDS	BEDREST REQUIRED					
SPANISH	NADA DE DOLOR	UNPOQUITO DE DOLOR	UN DOLOR LEVE	DOLOR FUERTE	DOLOR DEMASIADO FUERTE	UN DOLOR INSOPORTABLE					
TAGALOG	Walang Sakit	Konting Sakit	Katamtamang Sakit	Matinding Sakit	Pinaka-Matinding Sakit	Pinaka-Malalang Sakit					
CHINESE	不痛	輕微	中度	嚴重	非常嚴重	最嚴重					
KOREAN	통증 없음	약한 통증	보통 통증	심한 통증	아주 심한 통증	최악의 통증					
PERSIAN (FARSI)	بدون درد	درد ملایم	درد معتدل	درد شدید	درد بسیار شدید	بدترین درد ممکن					
VIETNAMESE	Không Đau	Đau Nhẹ	Đau Vừa Phải	Đau Nặng	Đau Thật Nặng	Đau Đến Tận Cùng					
JAPANESE	痛みがない	少し痛い	いくらか痛い	かなり痛い	ひどく痛い	ものすごく痛い					

روشهای تسکین درد



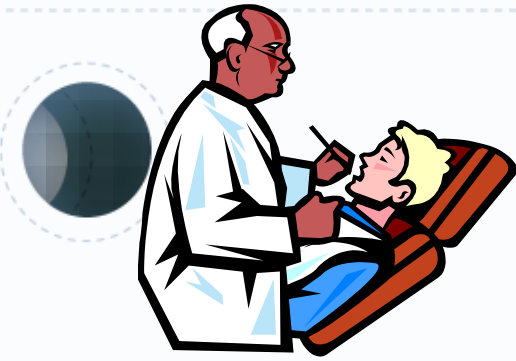
روشهای غیر دارویی تسکین درد
روشهای دارویی تسکین درد

روشهای دارویی تسکین درد

► مهمترین و متداولترین روش تسکین درد ← مسکن یا ضد درد

► ویژگی های یک ضد درد ایده آل

- شروع اثر سریع
- مدت اثر طولانی
- موثر بر تمام گروه های سنی
- قابل استفاده از راه دهان و تزریق
- اعتیاد کم
- عوارض کم
- ارزان



انواع ضد درد ها

✓ دارو های ضد التهاب غیر استروئیدی (غیر مخدر)

✓ داروهای مخدر

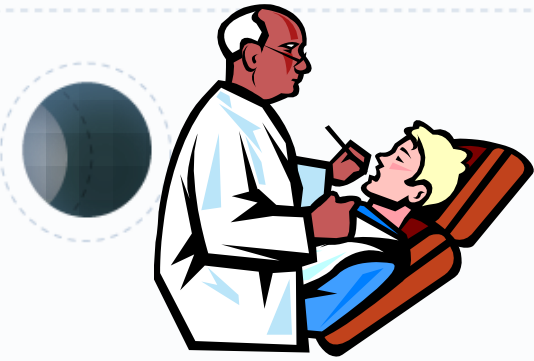
✓ داروهای کمکی (مانند آرامش بخش ها، ضد اضطراب ها و شل کننده عضلات)

دارو های ضد التهاب غیر استروئیدی

- کاربرد: جهت درد های خفیف تا متوسط
- مکانیسم: مهار ساخته شدن پروستا گلاندین ها

• مانند: استامینوفن





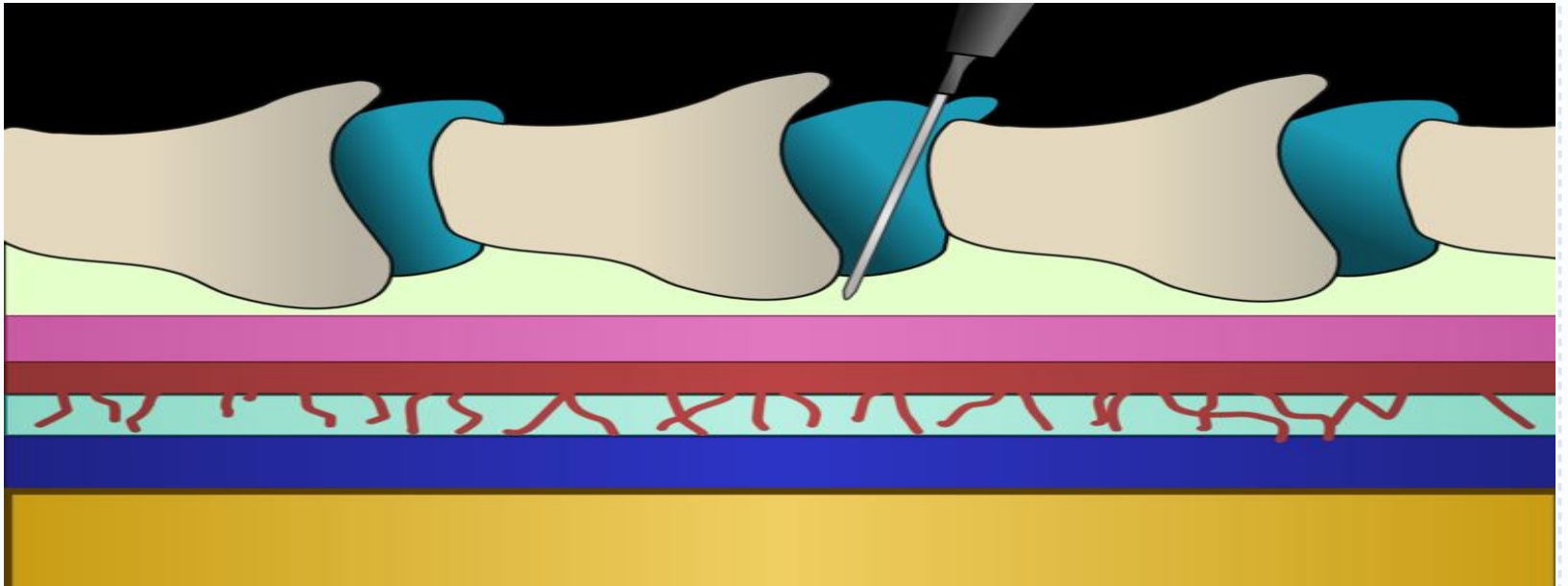
داروهای مخدر

✓ کاربرد: جهت درد های شدید
✓ مکانیسم: اتصال به گیرنده مخدر در مغز و تغییر درک و واکنش
به درد

✓ مانند: مورفین (از مشتقات تریاک)

✓ افزایش آستانه تحمل درد و کاهش اضطراب و ترس خواب آور

بی حسی های موضعی



خسته نباشید



خصوصیات درد زایمان



- درد زایمان به دنبال آسیب بافتی یا بیماری بوجود نمی آید .
- زنان چند ماه قبل از زایمان خود را برای کنترل و درمان درد آماده می کنند .
- درد زایمان خودبخود محدود شونده است و بعد از تولد کاهش می یابد .
- درد زایمان یک هدف و نتیجه مطلوب را به دنبال دارد.
- درد زایمان انعکاس فرآیند پیچیده فیزیولوژیک و روانی است .
- درد زایمان شامل دو نوع درد (احشایی ، کالبدی) است .
- درد زایمان متناوب است .

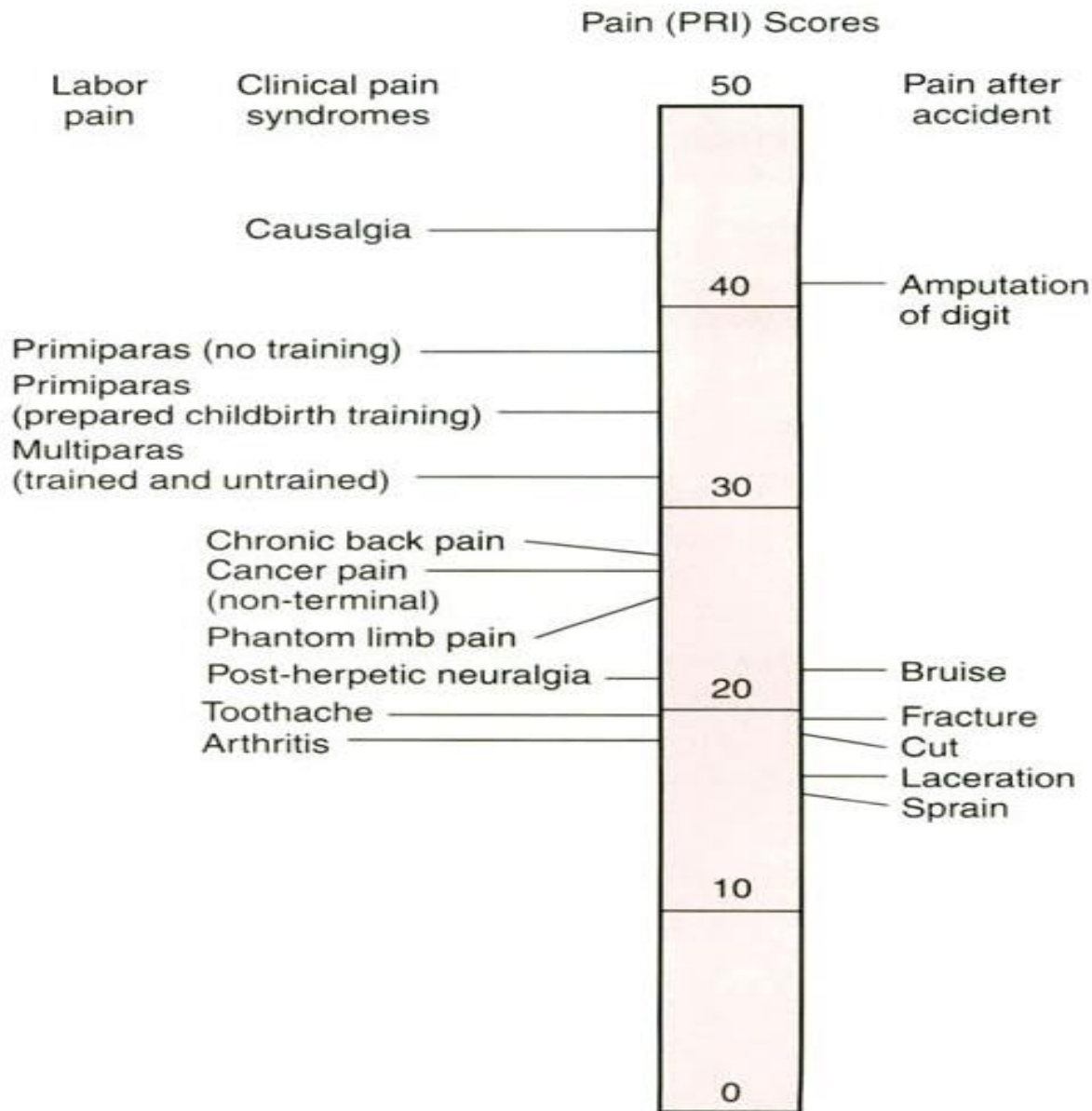


Figure 58–5 McGill pain questionnaire comparing pain scores for women in labor and those of patients in a general hospital pain clinic and emergency department for 20 conditions. (Redrawn from Melzack R: The myth of painless childbirth. The John J. Bonica Lecture. Pain 19:321-337, 1984.)

عوامل موثر بر درد زایمان



- **عوامل روانی – اجتماعی** (ترس ، اضطراب ، شخصیت مادر ، عوامل فرهنگی ، انتظارات ، تجربه قبلی ، سیستمهای حمایتی ، مکانیسمهای تحمل درد ، روشهای آرامسازی ، عوامل عاطفی ، نگرش ، سطح آگاهی ، اعتقادات)
- **عوامل فیزیکی** (سن و تعداد زایمان مادر ، شکل لگن مادر ، آمادگی سرویکس ، وضعیت جنین ، وضعیت مادر ، طول مدت زایمان ، محیط)

آثار درد زایمان



- آثار ریوی و تنفسی
- آثار قلبی و عروقی
- آثار متابولیک
- آثار گوارشی
- آثار نورو اندوکرینولوژی
- آثار روانی
- اثر بر فعالیت رحمی
- اثر بر جنین

روش های دارویی



❖ داروهای موضعی

- بیحسی ناحیه ای و بیهوشی
- روش اپی دورال
- سایر روشهای بیحسی ناحیه ای

❖ داروهای سیستمیک

- اپوئیدها
- مسکن ها و آرام بخش ها

❖ داروهای ضد درد تنفسی

- انتونوکس

چرا روشهاي داروئي نه؟



- ليبر طولاني تر
- مداخلات جراحي
- تاخير در تماس مادر-نوزاد
- خواب آلودگي مادر
- کاهش رفلکس مکيدن
- کاهش شيرخوردن نوزاد سبب افزايش زردی، هايپوگليسمي و کاهش وزن گيري مي شود

روش های غیر دارویی



روشهایی که گیرنده های حسی محیطی را فعال می سازند:

- حرارت و سرمای سطحی
- غوطه خوردن در آب هنگام لیبر و زایمان
- لمس و ماساژ
- طب سوزنی و طب فشاری
- تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست
- تزریق داخل جلدی آب استریل
- آروماتراپی

ادامه روش های غیر دارویی



روشهایی که فیدبک محیطی به درد را کاهش می دهند:

- تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق
- هیپنوتیز
- موسیقی و آوا از طریق شنوایی
- بیوفیدبک

ادامه روش های غیر دارویی



روشهایی که حرکهای دردآور را کاهش می دهند:

❖ حرکت مادر و تغییر وضعیت

❖ فشار متقابل

حرارت سطحی



- استفاده از یک وسیله گرم (حوله مرطوب داغ، بالشتک گرمایی، کیسه سیلیکونی حاوی ژل گرم شده، بسته برنج گرم شده و کیسه آب گرم) روی قسمت تحتانی شکم، قله رحم، کشاله ران، کمر، شانه ها و پرینه
- استفاده از پتوی گرم کننده برای پوشاندن تمام بدن
- استفاده از پد مرطوب گرم در ناحیه پرینه در صورت تمایل مادر
- استفاده از دوش آب گرم به طور موضعی در ناحیه دردناک
- استفاده از وان آب گرم برای کاهش درد و افزایش سرعت زایمان
- نکته: این روش می تواند به **طور متناوب** در طول زایمان (مراحل اول و دوم و سوم زایمان)، بعد از زایمان به جز در ناحیه پرینه و رحم و به درخواست مادر انجام شود.

سرماي سطحی



- استفاده از یک وسیله سرد (کیسه یخ، بسته ژل، دستکش پلاستیکی پر از قطعات خرد شده یخ، کیسه برنج و بطری پلاستیکی حاوی یخ) در ناحیه سر، گلو، شکم و یا هر قسمتی که مادر تمایل دارد
- گذاردن بسته ژل یخ زده در پارچه دو لایه و یا ظرف پلاستیکی دارای یخ روی مقعد برای کاهش **دردهای بواسیر** دردناک در مرحله دوم زایمان
- **نکته:** استفاده از یک یا دو لایه پارچه یک بار مصرف بین پوست و جسم سرماده برای جلوگیری از ناراحتی ناگهانی که در اثر **تماس مستقیم سرما با پوست** ایجاد می شود.
- این روش می تواند به طور **متناوب با روش گرمادرمانی** در طول لیبر، مراحل زایمان (مراحل اول و دوم زایمان)، بعد از زایمان (در محل رحم و پریینه برای پیشگیری از خونریزی) و به درخواست مادر انجام شود.

غوطه خوردن در آب هنگام لیبر و زایمان



- استفاده از دوش های دستی برای ریختن آب روی شکم و کمر
- پاشویه
- دوش گرفتن
- استفاده از وان زایمان در آب
 - گذراندن طول لیبر در آب (مرحله اول)
 - انجام زایمان در آب (مرحله دوم)

طب سوزنی



- در مرحله **قبل از زایمان، زایمان و پس از زایمان** قابل انجام است.
- سوزن هایی از جنس فولاد و ضد زنگ به طول $1/25$ تا $12/5$ سانتیمتر و شماره های ۲۶ تا ۳۴ (به تازگی قطر سوزن ها به باریکی $45/0$ سانتیمتر تهیه شده است) در نقاط اکوپانچر (۲۰۰ نقطه) وارد می شوند. بعد از ورود سوزنها با چرخاندن هر پایه و بیان مادر در مورد احساس **جرجز و یا برق گرفتگی**، موقعیت درمانی هدایت می شود.
- در این روش احساس **آرامش عمیق و حتی خواب** ایجاد می شود. تأثیر آن ممکن است تا چند ساعت باقی بماند. این روش نیاز به انجام در چند جلسه و هر جلسه به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه دارد. با این روش، زنان باردار نیاز به استراحت بیشتری دارند.

لمس و ماساژ



- ماساژ می تواند از حالت نوازش تا فشار محکم بر ناحیه مورد نظر انجام شود.
- حالات مختلف ماساژ عبارتست از:
 - ❖ ایجاد لرزش (vibration)
 - ❖ ضربه ملایم (knocking)
 - ❖ فشار چرخشی عمیق (deep circular pressure)
 - ❖ فشار محکم و مداوم (continual steady pressure)
 - ❖ مالش پیوسته (joined manipulation)
- انجام این روشها با نوک انگشتان، کف دست و یا ابزارهای مخصوص ماساژ (به صورت چرخش، لرزش و فشار) انجام می گیرد.
- ماساژ به طور مشخص حین انقباضات رحم (حداقل از ۳۰ تا ۴۰ ثانیه) شروع می شود و به طور متناوب بیشتر می شود. معمولاً فشار محکم و مداوم در طول انقباض و ماساژ ملایم به صورت نوازش در بین انقباضات استفاده می شود. در پاره ای از موارد، نیاز به کمک فرد دیگر (غیر از عامل زایمان) برای انجام ماساژ وجود دارد.
- **نکته:** دستان ماساژ دهنده باید بدون زخم و زیورآلات بوده و ناخن ها کوتاه باشند. برای جلوگیری از اصطکاک با روغن مخصوص چرب شود.

طب فشاری



- فشار ، گرما یا سرما در نقاط طب سوزنی TSUBOS
- نقاط طب فشاری شامل : شانه ها، پائین پشت ، لگن ، قوزک پا، ناخن کوچک انگشتان پا، کف پا ، ساکرال
- این نقاط دانسیته افزایش یافته ای از رسپتورهای عصبی دارد و هدایت الکتریکی بالایی دارد
- به تئوری کنترل دروازه ای و افزایش اندورفین ها نسبت داده می شود
- فشار با بند انتهایی انگشت شست و سایر انگشتان

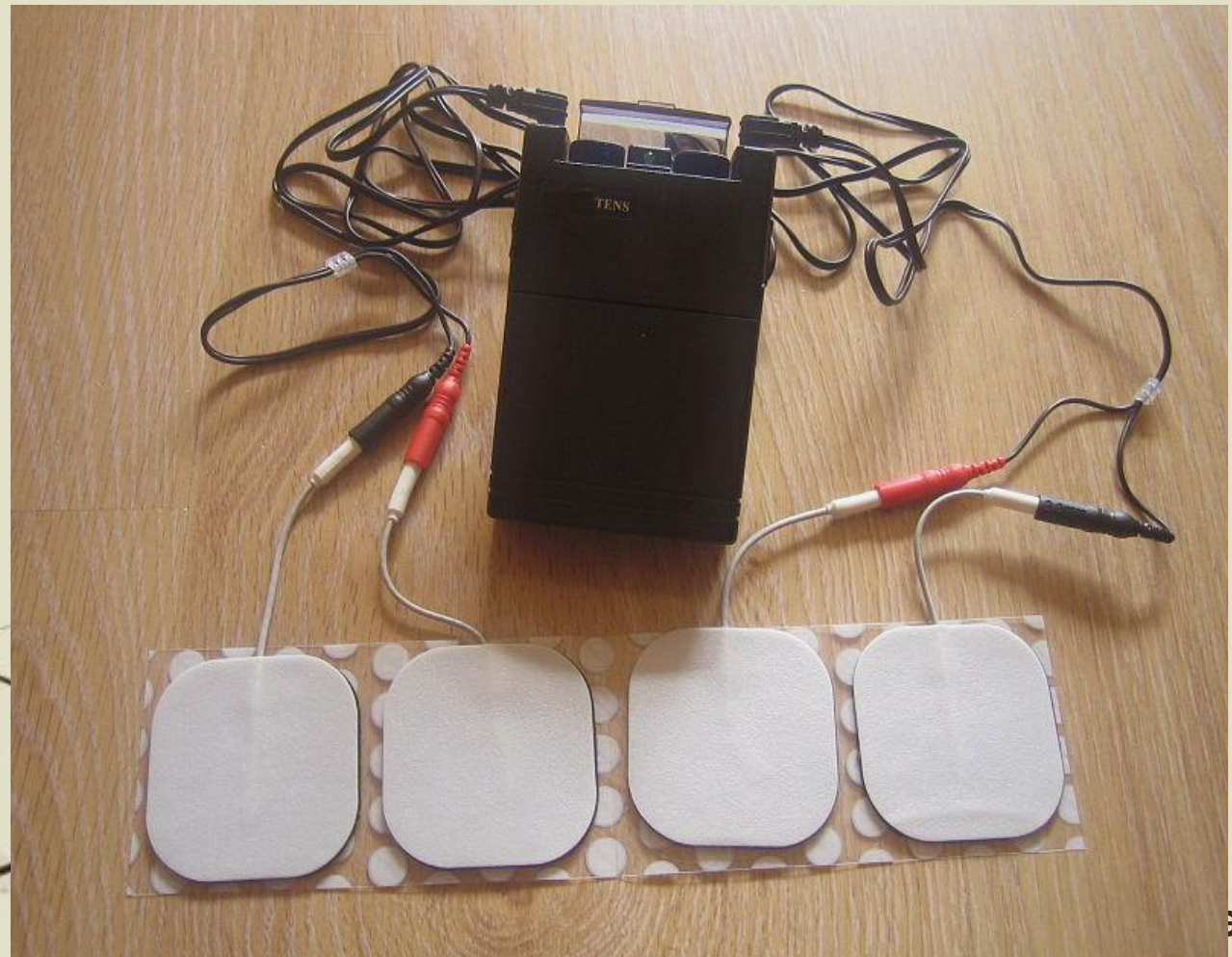
تحریک الکتریکی اعصاب عبور کننده از پوست

TENS



- وصل الکتروود به پوست و تولید جریان الکتریکی خفیف ضربان دار
- کاهش درد مشابه ماساژ با اثرات روحی، مکانیکی و فیزیولوژیکی
- بر اساس تئوری gate control ، با تحریک فیبرهای عصبی - محیطی بزرگ، دروازه های درد را می بندد.
- الکتروودها معمولاً به طور موازی در دو طرف ستون فقرات قرار می گیرند. اولین جفت الکتروودها بین دهمین مهره توراسیک تا اولین مهره کمری (T10-) L1 قرار می گیرد. دومین جفت الکتروودها بین مهره دوم تا چهارم ساکرال (S2-S4) قرار می گیرد.
- شدت جریان از جریان متناوب بالا (high frequency) تا جریان متناوب پایین (low frequency) حداکثر بهبود درد را ایجاد می کند.

***(TENS)* Transcutaneous electrical nerve stimulation**



تزریق داخل جلدی آب استریل



- تزریق ۱/۰ میلی گرم آب مقطر در چهار نقطه لومبوساکرال

- دو نقطه اول در بخش بالایی - خلفی خارهای ایلپاک

- محل دو تزریق بعدی، ۳ سانتی متر پایین تر و ۱ سانتی متر به طرف داخل.

- پس از ضدعفونی کردن، تزریق یک سی سی آب مقطر با سرنگ انسولین، داخل جلدی

- تاثیر روش در مدت ۲ دقیقه و اثر تسکینی تا ۶۰ تا ۹۰ دقیقه

آروماتراپی



- استفاده از روغن های تقطیر شده از درختان، گل ها، علف ها و گیاهان شفابخش برای تقویت سلامتی و احساس خوشایند و ایجاد بهبودی
- اسانس های گیاهانی از قبیل اسطوخودوس، شمعدانی، مریم گلی، رز، یاسمن و ...
- کمپرس های خیس بر روی بدن، ماساژ، اسپری، استنشام روی نوارهای پارچه ای، بالش زیر سر، پاشویه، دوش حمام

تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق



- ثبت یک تحریک در سلولهای ساقه مغز به عنوان درد

- تمرکز روی شی یا عمل خاص

- یاد آوری صحنه خوش آیند به کمک همراه

تکنیک های تنفسی – تن آرامی و تمرکز



- این روش از طریق افزایش انحراف فکر باعث کاهش انتقال سیگنال درد و دریافت آن توسط مغز می شود
- برحسب زمان مراجعه مادر، آموزش می تواند انجام شود. در هنگام لیبر، آموزش در فاز نهفته و ابتدای مرحله اول صورت گیرد.
- هدف تکنیک تنفسی: کنترل تنفس و تنفس آگاهانه است.
- هدف شل سازی: آرامش و وانهادگی بدن (جسمی و ذهنی) برای کسب انرژی

هیپنوتیزم



- حالتی از سستی فیزیکی عمیق با مغز هوشیار که امواج آلفا تولید می کند. در این حالت نیروهای ذهنی موقتاً از کار می افتد و درک ناخودآگاه بین هوشیاری و بیهوشی زودتر و راحت تر بوجود می آید.
- تصویر ذهنی قادر به تغییر فیزیولوژی بدن
- ایجاد حالت آرامش جسمی و روانی گسترده

ده درصد می توانند از این روش استفاده کنند

موسیقی و آوا از طریق شنوایی



- نوعی آوا درمانی است که با استفاده از آواهای منظم، تغییرات خاص در بدن ایجاد می شود. موزیک و آوا (قرآن) باعث تولید آندروفین ها شده که منجر به اثرات مثبت جسمی- روحی- احساسی در بدن می شود.
- این روش در بارداری، زایمان و فاز فعال لیبر و پس از زایمان قابل استفاده است. مدت انجام روش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه به صورت متناوب با توجه به انتخاب مادر.

بیوفیدبک



- یکی از تکنیکهای ریلکسیشن
- تشخیص سیگنالهای فیزیکی
- از طریق دیداری یا شنیداری اطلاعاتی در مورد عملکرد خودکار فیزیولوژیک بدن کسب می کند

وضعیت ها



وضعیت های upright:

,swaying ,lunging ,rocking ,lateral (side ,walking ,standing lying), (semi-recumbent) forward leaning , squatting kneeling

• مزایا:

- - کاهش طول مرحله اول و دوم زایمان
- - انقباضات موثرتر رحمی
- - استفاده از نیروی جاذبه زمین
- - کاهش نیاز به مسکن
- - تسهیل حرکات مفاصل لگنی
- - کاهش احساس درد به خصوص دردهای کمری
- - بهبود گردش خون رحمی - جفتی
- - کمک به چرخش جنین و نزول سر
- - کاهش پارگی پرینه و واژن
- - کاهش عفونت بعد از زایمان به علت معاینه کمتر واژینال
- - امکان انجام ماساژ (استفاده از دو روش کاهش درد به طور همزمان)

حرکت کردن مادر حین لیبر



- در اکثر روش های زایمان سنتی حرکت فعال زنان در کاهش درد و تسهیل امر زایمان بسیار اهمیت داشته و دارد.
- حرکت فعال حین لیبر باعث می شود مادر بتواند روش های تنفسی و شل کردن عضلات حین انقباضات را بهتر انجام دهد.
- حرکت , تغییر وضعیت و قرار گیری در وضعیت مناسب هر مرحله از زایمان باعث کاهش هیپرلوردوز و در نتیجه اصلاح انحنای لگن می شود.
- قطر قسمت فوقانی لگن برای قرارگیری جنین پهن تر میشود

ادامه



- مانع چرخش غیر طبیعی جنین می شود
- نیروی ثقل افزایش می یابد
- انقباضات قوی تر و موثرتر میشود
- حرکت و تغییر وضعیت باعث کاهش خستگی ، بهبود وضعیت جسمانی و گردش خون می شود.
- قدم زدن حین لیبر باعث تغییر ابعاد لگن می شود
- وزن روی پاها فشار آورده و موجب تغییر شکل لگن میشود بنابراین چرخش و نزول جنین به خوبی صورت می گیرد.

فشار متقابل

COUNTER PRESSURE



- محرک معکوس احساس فشار داخلی درد
- فشار یکنواخت با مشت یا پاشنه دست در ناحیه ساکرال
- فشار روی لگن ، ران ها، شانه ها و دستها
- معمولاً در اوایل لیبرتایر گذار است

همراه



❖ می تواند همسر یا فرد هم جنس به انتخاب مادر باشد

- حمایت روحی و روانی
- یادآوری تکنیک های آموزش داده شده در دوران بارداری
- تشویق مادر
- مراقبت از مادر
- کمک به عامل زایمان برای افزایش همکاری مادر

The Message



We're very good...

...but we could be so much better!!

*Thank You
Very Much
For
Your Attention*

